Oesterreichische
medicinische Wochenschrift.

(*Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.*)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas

No. 3. Wien, den 18. Jänner. 1845.

1.

Original-Mittheilungen.

Abnormitates cordis et vasorum majorum.

Beobachtet im Jahre 1842 auf der Internisten-Abtheilung des Hrn. Primararztes Dr. Skoda. Von Med. und Chir. Dr. Anton Pfrang, ehemaligem Secundar-Arzt daselbst.

Unter 32 hieher gehörigen Fällen kam Insufficienz der Aortaklappen 10 Mal, der Bicuspidalis 7 Mal, der Tricuspidalis 2 Mal, der Bi- und Tricuspidalis zugleich auch 2 Mal vor, jederzeit mit den entsprechenden, consecutiv entwickelten Hypertrophien. Einmal kamen Rauhigkeiten an der Klappenfläche der Bicuspidalis, 1 Mal an der innern Fläche der aufsteigenden Aorta, 1 Mal ein Aneurysma dieser, 5 Mal simple Herzhypertrophie vor.

Indem ich mich eines ausführlichern Berichtes um so mehr enthalte, als sehr viele Fälle gleich nach einmal gemachter Diagnose auf die Abtheilung für Brustkranke transferirt wurden, bemerke ich nur noch, dass im Allgemeinen die häufigste Complication Bronchialcatarrhe abgaben, und mehr oder weniger ausgebreitete Hydropsien relativ am zahlreichsten bei Insufficienz der Aortaklappen vorkamen. — Eine constante Beobachtung war der schnellende Puls bei Insufficienz der Aortaklappen (eben ohne Verengerung der Aortamündung), characterisirt durch das plötzliche Angefülltwerden der Arterie bei der Diastole und durch ein plötzliches Verschwinden bei der Systole derselben. Von solcher Härte und Spannung findet sich der Puls bei andern Zuständen nie. (Bei Verengerung der Aortamündung verliert sich dieser Puls.) — Rheumatismus war nur in wenigen Fällen von Klappenfehlern vorangegangen. Überhaupt blieb oft die Art des Zustandekommens derselben ganz unerklärt. In einzelnen Fällen konnte man, bezüglich der ihnen zu Grunde liegenden materiellen Veränderungen, der Anamnese nach annehmen, dass sie nicht in Folge eines acuten Processes entstanden sind. Da die Zeitperiode ihrer Entstehung meist unerurirbar blieb, so halte ich die Angabe des Alters der Erkrankten für ganz überflüssig.

Die oben berührten, ihres anatomischen Befundes wegen interessanten drei Fälle, von denen auch die betreffenden Präparate im hiesigen k. k. patholog. Museum aufbewahrt werden, sind folgende:

I. Aneurysma der Pulmonalarterie*).

Der Kranke, ein kräftig gebauter Mann von 43 Jahren, kam auf die Abtheilung mit Oedem der Füsse und Ascites. Die Anschwellung der Füsse hatte sich, nach seiner Aussage, die letzten Tage im November 1841 auf eine Verkühlung eingestellt. Nach zweimonatlichem Aufenthalte im Spitale einer Landstadt begab er sich am 28. Jan.

*) Bereits von meinem hochverehrten Chef, dem Hrn. Primar-Arzte Dr. Skoda, der es bisher in diesem einzigen Falle beobachtete, in der zweiten Auflage seines Werkes über Percussion und Auscultation mitgetheilt.

1842 in das Wiener-Krankenhaus. Das Gesicht war bedeutend cyanotisch, die Dyspnoe gross, in der ganzen Brust hörte man lautes Rasseln und Schnurren; im linken Ventrikel mit der Systole ein Blasen, an der Basis des Herzens beide Töne kaum angedeutet, mit der Systole ein sehr schwaches Blasen, das eine Fortsetzung aus dem linken Ventrikel zu sein schien; eben dasselbe liess sich im rechten Ventrikel vernehmen. Die Percussion zeigte einige Vergrösserung des Herzens, keine Verdichtung der Lunge, kein Exsudat in der Brusthöhle. Der Herzstoss war kaum angedeutet, der Puls sehr klein, von normaler Frequenz, der Urin betrug im Tage kaum einige Unzen, war blutigroth und gab ein reichliches rothes Sediment, das sich bei der Untersuchung als harnsaures Ammoniak zeigte. Der Appetit war ziemlich gut, der Durst etwas vermehrt. Unter Zunahme des Ödems der Füsse, des Ascites und durch serösen Erguss in die beiden Brusthöhlen erfolgte der Tod am 18. Februar 1842. In den übrigen Symptomen trat keine besondere Veränderung ein.

Die Section zeigte den Stamm der Pulmonalarterie zu einem ganseigrossen Sacke ausgedehnt. Die Einmündung der Pulmonalarterie in den Ventrikel war kaum etwas erweitert. Die beiden Hauptäste der Pulmonalarterie waren an ihrem Ursprunge aus dem Aneurysma bis auf den Durchgang einer Rabenfederspuhle verengert, der rechte Ventrikel etwas hypertrophisch und dilatirt, der linke normal; die zweispitzige Klappe hatte durch Verdickung des freien Randes an einigen Stellen ihre normale Beschaffenheit verloren; doch konnte nicht mit Bestimmtheit angegeben werden, ob sie im Leben insufficient war. Die Häute der aneurysmatisch erweiterten Pulmonalarterie zeigten dieselben Veränderungen, wie man sie bei Aneurysmen der Aorta findet.

Die Auscultation gab im gegenwärtigen Falle für das Aneurysma der Pulmonalarterie kein Zeichen ab. Die Abwesenheit alles Geräusches in demselben ist aus der so bedeutenden Verengerung der beiden Äste der Pulmonalarterie leicht begreiflich.

II. Längenriss im Ursprungsstücke der Aorta, der ohne Zweifel einige Zeit getragen wurde.

Dieser Fall betrifft einen 56 Jahre alten, Riemer. Er wurde am 20. Juni schon in Agone auf die Abtheilung überbracht. Von einem Arzte aber, der ihn früher zu beobachten Gelegenheit hatte, wurde Folgendes mitgetheilt: Vor beiläufig 8 Jahren war derselbe durch einige Monate mit der Gicht behaftet. Von dieser Zeit an hatte er öfter mit Catarrhen zu thun und es belästigte ihn bei körperlicher Bewegung Dyspnoe. Seit einigen Monaten fing sich ein *Oedema pedum* zu entwickeln an, wodurch er sich jedoch von seinen gewöhnlichen Arbeiten nicht abhalten liess. Vor einigen Tagen befielen ihn Brustschmerzen, die das Gefühl von Oppression erzeugten; er hatte einen mit Blut vermengten Auswurf, auch stellte sich Fieber ein. Als weiterer Befund wurde Folgendes angegeben: Livides Gesicht, aufgewulstete Oberlippe, beschleunigtes, ängstliches, mit Husten verbundenes Respiriren, schaumige, mit Blutstreifen untermischte Sputa. Der Percussionston beiderseits in der obern Thoraxhälfte tympanitisch, rückwärts in den untern Partien gedämpft, beiderseits ausgebreitetes Rasseln. Die Percussion mittelte den Longitudinaldurchmesser des Herzens vergrössert aus. Der Herzstoss heftig, über zwei Zwischenrippenräume ausgedehnt; Rhythmus unregelmässig. Durch die Auscultation wurde mit der Systole im linken Ventrikel ein rauhes Geräusch, das den zweiten Ton fast ganz verdeckte, und gegen die Aorta zu intensiver, ja in derselben selbst noch gehört wurde, ausgemittelt. Rücksichtlich des rechten Ventrikels und der Pulmonalarterie liess sich keine Anomalie nachweisen. Puls klein, hart, aussetzend. Das aus der Ader gelassene Blut nicht coagulirend.

Sectionsbefund*). Der Leichnam mittlerer Grösse, gut genährt, blass, mit einem Stich in's Gelbliche (wachsbleich) — im linken Armbuge eine verklebte Aderlasswunde, am linken Thorax mehrere Blutegelstiche. Die Schädelknochen compact, dick; die Hirnhäute verdickt, trübe, von vielem Serum infiltrirt, die Gefässe der weichen Hirnhaut nur mit wenig Blut versehen. Die Seitenhirnhöhlen erweitert, in jeder bei einer Unze klaren Serums, das umgebende Mark lederartig zähe. Auf dem Schädelgrunde ½ Unze blassröthlichen Serums. Die Schleimhaut der Luftröhre blass geröthet, etwas gewulstet, mit einem puriformen Schleime bekleidet. Die linke Lunge an der Spitze, die rechte im ganzen Umfange zellig an die Costal-

---

*) Dieser und die beigefügte Epicrise sind wörtlich nach Angabe unsers hochverdienten Hrn. Professors Dr. Rokitansky, der mir selbe mit der bekannten Bereitwilligkeit mitzutheilen die Güte hatte.

wand geheftet, die Substanz beider ödematös, in der Spitze des linken obern Lappens von mehreren, in einem obsoleten Gewebe sitzenden, verkreideten Tuberkelgruppen durchwebt. Im Herzbeutel 1 Unze röthlichen, trüben Serums; das äussere Herzvelament am linken Herzen von zahlreichen hirsekorn- und linsengrossen Ecchymosen besäet, das Herz um die Hälfte grösser, an seiner Basis und am rechten Ventrikel mit vielem Fette besetzt und an dem letztern mit zwei Silbergroschen grossen Sehnenflecken bezeichnet. Das Herzfleisch dunkelbraun, mürbe, die Ventrikel, zumal aber der rechte Vorhof weit, in diesen, so wie in den grossen Gefässen, viel lockeres Gerinnsel und flüssiges Blut. Auf der convexen Wand der aufsteigenden Aorta, 5''' hinter dem Ostium der *Art. coronaria anterior*, ein etwas schief nach vorne heraufsteigender Längenriss in der Aortenwand von 1'' Länge, mit gezackten, nach aussen hin sich umbeugenden Rändern und stumpfen Winkeln, 2½''' klaffend. Dieser Riss reichte mit seinem andern Ende an die Vereinigung der vordern und mittlern Aortaklappe, setzte sich aber unter einem stumpfen Winkel von hier nach links (d. i. nach innen) 4''' hin fort, indem er längs der Insertion der mittlern Klappe herabstieg, so dass diese mit dem anstossenden, aufsteigenden Schenkel der vordern in entsprechender Strecke, gleichsam abgelöst, nach dem Ventrikel hereinging. Etwas über der Mitte des Hauptrisses ging von dessen vorderem Rande ein 5''' langer Querriss nach innen (links) hin ab. Die Basis des Risses bildete das Herzfleisch des *Septum atriorum*, welches merklich in den Hohlvenensack hineingewölbt war. Sie war sammt den Rändern des Risses von einer weisslichen Auflagerung überkleidet und erhielt daher ein bereits überhäutes, consolidirtes und die Ränder ein abgerundetes Ansehen. Zu unterst jedoch, an der Stelle der losgerissenen Klappe war das Herzfleisch bis auf eine dünne, nach dem Hohlvenensacke in Form eines ganz flachen Tumors vom Umfange einer Erbse protuberirende Schichte aufgewühlt. Die obgenannte Klappe war an ihrer Risswunde mit einer länglichen, fast erbsengrossen, auf der andern (innern) Seite mit hirsekorngrossen Vegetationen besetzt; eben so fanden sich an den Wänden der durch das aufgewühlte Herzfleisch gegebenen Kluft und auf der Basis des übrigen Risses hie und da zottige Fibringerinnungen. Im Hohlvenensacke war das Endocardium an der obbemerkten Protuberanz im Umfange eines Silbergroschens suffundirt, blassröthlich gelockert, mit hirsekorngrossen, zottigen Vegetationen besetzt. In der Bauchhöhle einige Unzen eines gelblichen, mit weichen faserstoffigen Flecken untermischten Serums. Die Leber gross, blassröthlichbraun, mürbe. Die Milz gross, röthlichbraun, breiig, locker, an einer an die convexe Oberfläche stossenden umschriebenen Stelle dunkelroth, gleichsam infarcirt, mürbe.

Der Hauptriss wurde im gegenwärtigen Falle wahrscheinlich durch die (vielleicht in Fettsucht begründete) Abnahme der Widerstandkraft des Herzfleisches veranlasst, aber dennoch, nachdem er entstanden war, durch dasselbe zusammengehalten. Er wurde, wie die Bekleidung seiner Ränder und Basis mit einer Gefässhaut nachweist, längere Zeit getragen. Endlich verlängerte er sich durch die Gewalt der zurücksinkenden Blutwelle in die Klappe, und diese wühlte zugleich das Herzfleisch auf. Diess hatte nun Entzündung, namentlich Endocarditis zur Folge.

III. Mangel des Septums der Vorkammern bei einem am 4. Juli 1843 verstorbenen, 43 Jahre alten Posamentierergesellen. — Derselbe fühlte sich schon seit December 1841 beständig unwohl. Bei seiner Aufnahme am 28. Juni gab er an, vor 10 Tagen von der Abtheilung für Brustkranke entlassen worden zu sein. Die dortige Diagnose lautete: Insufficienz der Bicuspidalklappe mit Hypertrophie des rechten Ventrikels. (Mit der Systole im linken Ventrikel ein Geräusch, der zweite Ton gespalten, der zweite Ton der Pulmonalarterie accentuirt). Bald nach seinem Austritte von dort empfand er wieder Athembeschwerden, die sich auch bei seiner jetzigen Aufnahme vorfanden. Die Symptome, welche sich während seiner siebentägigen Anwesenheit darboten, waren nebst bedeutendem Herzklopfen die eines Bronchialcatarrhes mit heftiger Dyspnoe und dem Gefühle von Hitze in der Brust. Eine hervorstechende Klage des cachectisch aussehenden Patienten war noch die über einen stechenden, besonders in der rechten Seite des Unterleibes festsitzenden, beim Drucke vermehrten Schmerz, woselbst auch eine ungleichförmige Geschwulst zu fühlen war. Die Öffnung diarrhoisch, der Puls beschleunigt.

Sectionsbefund. Der Thorax breit gewölbt, die Schleimhaut der Luftröhre gewulstet, livid, in eine gelbliche, zähe Schleimschichte gehüllt; beide Lungen stellenweise lockerzellig angeheftet,

beide von Luft emphysematös aufgedunsen, den Thorax vollkommen ausfüllend, die obern Lappen blass, zähe, von vielem schaumigen Serum erfüllt, die untern dunkelroth, blutreich und besonders nach rückwärts dadurch dichter, weniger lufthältig. Die Bronchien bis in ihre feinsten Verzweigungen bei livider Färbung und Schwellung ihrer Schleimhaut von gelbem, dickem Schleime strotzend erfüllt und das sie umkleidende Zellstratum blutig suffundirt. Im Herzbeutel 1 Unze klares Serum; das Herz mehr als um das Doppelte vergrössert, die Wandungen dunkelrothbraun, derb, durchgängig sehr verdickt, der linke Ventrikel weit, das Septum der Arterien abgängig und diese durch eine fast dreieckige, ein kleines Hühnerei grosse Öffnung unter sich communicirend. Die Pulmonalarterie weit, in ihren Häuten dick, derb, dicker fast als die Aorta. Die Leber gross, dunkelrothbraun, sehr blutreich, in ihrer Blase nebst neun bohnengrossen, polyedrischen, gelben, mürben Steinen, ein albuminös-viscides, gelbes, trübes, eiteriges Fluidum; der ***Ductus cysticus*** an seinem Ursprunge durch einen daselbst eingesackten Stein verschlossen, die Gallenblasenhäute verdickt, serös und die flockige, breiig abstreifbare Schleimhaut eiterig infiltrirt. Die Milz gross, dunkelroth, blutreich, breiig zerreiblich. Die Venen durchgängig sehr weit von dunkelrothem Blute, gleich den Venensäcken des Herzens erfüllt.

Pneumonia.

(Von Demselben.)

Diese kam in 59 Fällen vor, 32 wurden geheilt, 2 gebessert, 9 durch Transferirung entlassen, 16 starben. Das jüngste Individuum zählte 4, das älteste 73 Jahre. Von 10 bis 20 Jahren kamen 18, von 20 bis 30 Jahren 15, von 30—40 J. 10, von 40 bis 50 J. 8, von 50—60 J. 3, von 60—70 J. 3 Patienten auf die Abtheilung.

Am häufigsten war der rechte untere Lappen ergriffen; daran reihen sich in absteigender Linie die beiden obern Lappen, dann der ganze rechte Lungenflügel, der linke untere Lappen, der ganze linke Lungenflügel. Nur einmal war zugleich der rechte obere und mittlere, einmal der rechte obere und linke untere, und einmal beide untern Lappen afficirt. — Die Patienten wussten in der Regel keine veranlassende Ursache anzugeben; war diess aber der Fall, so wurde am häufigsten Verkühlung als solche bezeichnet. — Meistens war der Verlauf zwischen 6 und 20 Tagen beendet. Nur in einzelnen tödtlich abgelaufenen Fällen kam es noch vor dieser Zeit zum Ausgange, und eben so forderten auch nur einige Wenige zu ihrer vollständigen Lösung einen Monat oder selbst etwas darüber. — In der Mehrzahl der Fälle fand sich bei der Section graue, in einem einzigen, wo sich zugleich allgemeiner ***Hydrops*** entwickelt hatte, indurirte Hepatisation vor.

Am häufigsten begann die Krankheit mit heftiger Kälte und darauf folgender Hitze, Dyspnoe und Husten mit dem verschiedenartigsten bekannten Auswurfe. Doch gab es einzelne Fälle, wo jene Symptome mangelten, ja ein Fall kam vor, wo es gar nie zu einem Sputum kam. Zugleich bemerke ich, dass bei den meisten Patienten, indem selbe erst nach einigen Tagen ihres Unwohlseins auf der Abtheilung ankamen, schon Hepatisation vorfindig war. Dadurch geschah es, dass man in sehr vielen Fällen, wo der erste Sturm des Fiebers und der Dyspnoe ausser dem Spitale vorübergingen, den blossen Functionsstörungen nach, die meist unter adynamischen Erscheinungen auftraten, eine Pneumonie kaum geahnet hätte. Besonders fand diess in jenen einzelnen Fällen Statt, wo nach schon vor längerer Zeit vorausgegangenen acuten Processen dennoch, ungeachtet eines ruhigen Pulses, beständig erschwerte Respiration, Husten mit graulichen oder gelbgrünlichen, zähen Sputis zurückblieben, und nur die an den untern Gegenden irgend einer Thoraxseite vorfindige Dämpfung mit Berücksichtigung ihrer Ausdehnung, die dort wahrnehmbaren verschiedenartigen Rassel- und Athmungsgeräusche, und das während dieser Zeit erst entwickelte cachectische Aussehen auf schlecht gelöste Pneumonie — indurirte Hepatisation zu schliessen berechtigten.

Wir fanden es zu wiederholten Malen bestätiget, dass die functionellen Zeichen mit den materiellen Veränderungen in keinem Einklange standen. Man wäre sehr im Irrthume gewesen, hätte man die verschiedenen Grade der Dyspnoe stets auf Kosten der geringern oder grössern Ausbreitung des Localleidens setzen wollen. Wohl aber war constant eine bedeutend erschwerte Respiration von Fieber begleitet. — Bruststechen war in mehr als der Hälfte der Fälle zugegen, doch kam es nur äusserst selten zu einem bedeutenden ausmittelbaren Ergusse. Durch das Stechen war meist die Lage der Patienten bedingt; denn auf der Seite, wo es war, lagen sie in der Regel nicht. Bei heftigen Pneumonien trat fast immer eine in's Gelb-

liche spielende Entfärbung der Hautdecken ein. Zeichen aber, aus denen wir auf die Qualität der Infiltration mit Bestimmtheit einen Schluss zu ziehen uns erlaubt hätten, konnten wir nicht ausfindig machen.

In der Regel war es ein höherer Grad des die Pneumonie begleitenden Bronchialcatarrhes, der zum ungünstigen Ausgange führte; denn meistens stieg mit Zunahme der Secretion die Schwierigkeit des Auswurfes, und diesen war man nur selten, selbst durch die stärksten Gaben von Brechmitteln, zu befördern im Stande; es trat dann bei immer mehr erschwerter Respiration Cyanose und so zu Folge der mechanischen Obturation der Bronchien mit Schleim suffocativ der Tod ein. Übrigens war zwischen der Intensität eines solchen Bronchialcatarrhes und der Pneumonie ebenfalls nicht immer ein directes Verhältniss auszumitteln. Wir sahen zwar einzelne Fälle, in welchen Besserung in Begleitung von sedimentirendem Urine, Schweisse oder Diarrhöe erfolgte; doch nicht in diesen Phänomenen, die oft auch bei ungünstigem Verlauf vorkamen, sondern bloss in den gleichzeitigen physicalischen Zeichen des Regressivwerdens der Pneumonie, *speciatim* in dem immer heller werdenden, manchmal bis an's Tympanitische gränzenden Percussionstone an den Stellen, welche früher als der Sitz der Pneumonie ausgemittelt waren, fanden wir volle Überzeugung. — In neun Fällen hielt man es für nöthig, in den ersten Tagen ausgiebigere Venäsectionen zu machen; blutige Schröpfköpfe wurden nur einmal in Anwendung gebracht. Die Anzeigen zu jenen gaben die Dyspnöe und das Fieber ab; gewöhnlich bewirkten sie Erleichterung. Zugleich wurde in solchen Fällen *Tart. emet.* zu 6 Gran in 6 Unzen Wasser, wenn er Brechen oder Diarrhöe erregte, mit Opiumtinctur versetzt und in verringerter Gabe gereicht. In der Regel wurde darauf das Fieber beschwichtigt. Diese Wirkung beobachtete man auch nach der Anwendung des Medicamentes allein — auch hier meinen wir nur schwerere Fälle — ohne vorausgegangene Venäsection. Bei Erstickungsgefahr drohender Schleimanhäufung suchte man alsbald durch ein *Emeticum* Erbrechen zu bewirken. Bei nur mässigen Brustsymptomen und ruhigem Pulse, selbst wenn eine ausgebreitete Hepatisation eruirt wurde, in leichtern Fällen überhaupt, dann wieder bei im Alter sehr vorgerückten, decrepiden Leuten, bei schon beginnender Lösung beschränkte man sich bloss auf Verabreichung emollirender Mittel mit einem Zusatze von Opiumtinctur, *Aqua laurocerasi*, *Soda carbonica*, auf einige Dosen von *Pulv. Doweri* etc. Nur in zwei Fällen wurde *Calomel*, darunter in einem mit Digitalis verbunden und einmal bei rapider Ausdehnung der Infiltration Eisüberschläge auf die Brust und zwar jedesmal mit günstigem Erfolge in Anwendung gebracht. — Auf das Sorgfältigste wurde den Reconvalescenten, so lange die Lösung der Pneumonie noch nicht vollständig beendet war, ein ruhiges Verhalten anempfohlen; denn wir sind überzeugt, dass aus der Nichtbeachtung dieses Momentes vielleicht am häufigsten nachtheilige Folgen entstehen.

Pleuritis.

(Von Demselben.)

Zählt man die leichtern Fälle allein, worunter oft blosse Muskelrheumatismen zu reihen sind, so finden sich 26 damit behaftete Individuen vor, welche ausser 3 Transferirten bei der einfachsten Behandlung geheilt entlassen wurden. — Von den Fällen aber, in welchen es zu einem bedeutenden Ergusse kam, zählten wir ausser jenen noch separat 19, worunter das Exsudat 11 Mal in der linken, 7 Mal in der rechten, ein einziges Mal in beiden Thoraxhälften angesammelt war. Hievon wurden 3 gebessert entlassen, 6 starben, 7 wurden transferirt und 3 verblieben am Schlusse des Jahres in Behandlung. Beinahe in der Hälfte der Fälle erfüllte die Flüssigkeit fast die ganze Thoraxhälfte. Gewöhnlich kamen die Patienten mit schon gebildetem Exsudate an; es wurde bis zu dem Augenblicke, wo sie sich den durch dasselbe begründeten Functionsstörungen zufolge in das Krankenhaus zu gehen bewogen fühlten, bald eine kürzere, bald längere Zeit schon getragen, und sie waren während derselben entweder mit Bruststechen, Dyspnöe, trockenem oder von verschiedenartigem Auswurfe begleitetem Husten, zeitweiliger fieberhafter Aufregung oder andauerndem heftigen Fieber behaftet (den Beginn des krankhaften Processes, den in der Regel dergleichen Symptome begleiten, hier natürlich abgerechnet) oder befanden sich im Gegentheile sofort erträglich. Selten geschah die Repletion erst bei uns; war diess der Fall, so bemerkten wir, dass dieser Process fast stets von bedeutender Dyspnöe und sehr heftigem Fieber begleitet war, die sich alsbald nach jeweiliger Vollendung des Ergusses minderten. In einzelnen, jedoch nur wenigen Fällen war zugleich Infiltration des Lungenparenchy-

mes zugegen, welche sich, den vorhandenen Symptomen nach, in einigen, besonders den tödtlich abgelaufenen Fällen, als eine tuberculöse vermuthen liess. Bei einer beträchtlichen Quantität des Ergusses fand man einigemal den zweiten Ton der Pulmonalarterie verstärkt. Bei beginnender und vorwärts schreitender Resorption stellte sich gewöhnlich gesteigerte Bronchialsecretion ein.

Die Resorption des Exsudates suchte man durch Einreibungen von *Unguent. ciner.*, bei so viel möglich ruhigem Verhalten, sparsamer Diät und dem innerlichen Gebrauche von *Soda carbonica*, *diureticis* etc. zu befördern. Bei belästigendem Husten, zeitweiser Dyspnoe suchte man durch *Pulv. Doweri*, *Opium*, *Sinapismen* etc. palliative Hülfe zu leisten.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologie.

Über die kleesaure Harndiathese. Von Dr. Ben Jones. — J. macht auf das häufige Vorkommen von octaëdrischen Crystallen aus kleesaurem Kalk im Harn solcher Individuen aufmerksam, die an Rheumatismus leiden. J. bemerkt, dass diese Crystalle selten in hinreichender Quantität erscheinen, um einer genauen Analyse unterworfen zu werden, versichert jedoch, deren Gegenwart in allen Fällen von acutem Rheumatismus constatirt zu haben, wo er darnach gesucht; auch soll deren Menge in gewissen Fällen nach den verschiedenen Tagszeiten variiren. In einem Falle, wo drei kleine Nierensteine nach und nach entfernt worden waren, fand er im Urine mittelst des Microscops eine Menge octaëdrischer Crystalle, die alle aus kleesaurem Kalk bestanden und mit einigen Crystallen von Harnsäure gemengt waren. — Übrigens hat J. dieselben octaëdrischen Crystalle auch in solchen Fällen beobachtet, wo kein Rheumatismus vorhanden war; dann beklagen sich die Kranken vorzüglich über lebhaften Schmerz in den Harnwegen, in den Nieren, mit häufigem Drang zum Uriniren, und geringer, manchmal jedoch so häufiger Harnentleerung, wie im Diabetes. Man bemerkt in diesem Falle eine leichte Wolke im Urin, die durch Anwendung der Wärme nicht verschwindet. Unter dem Microscop erscheint diese Wolke ganz aus octaëdrischen Crystallen bestehend, die häufig mit Schleimkügelchen, manchmal mit Epithelium-Fragmenten vermengt sind. Die Symptome gleichen ganz den von Nierensteinen verursachten; in einem Falle schwanden sie schnell in Folge eines heftigen Schmerzes nach dem Verlauf des rechten Urethers und einer leichten Retraction des Hodens. Bezüglich der Behandlung behauptet J. am meisten Erfolg von der Anwendung solcher Mittel gesehen zu haben, welche die Hebung des allgemeinen Kräftezustandes bezwecken. Bei zwei Individuen, wo die Symptome mit gedrückter Gemüthsstimmung im Zusammenhange zu stehen schienen, bewirkten die therapeutischen Mittel gar keine Besserung, sobald jedoch die Ursache jener gehoben war, schwanden sogleich auch die lästigen Zeichen der Krankheit. *(The Dublin medical press. April. 1844.)*

Kanka.

Über Epiphyten auf Weichselzöpfen. Von Dr. A. v. Walther, Prof. der Anatomie in Kiew. — Man sieht unter dem Microscop bei 100maliger Vergrösserung und auffallendem Lichte an trockenen Exemplaren: 1. Einen reifartigen Anflug auf allen Haaren, die dem blossen Auge das nicht näher zu beschreibende Ansehen der Plica darboten, und es wird nach W. die Plica dadurch microscopisch characterisirt. 2. Die Haare zeigen höchstens ein theilweises Abblättern. 3. Man sieht nebst Schmutz, Unreinigkeiten, Insecten, Epidermisschuppen, Federn, besonders viele Leinwandfäden, am meisten da, wo die Verfilzung am grössten, — vielleicht ein wichtiges Element des Verfilzungsprocesses. 4. Bei 480maliger Vergrösserung kleine, verschrumpft aussehende Kügelchen, die auf den Haaren in zufälligen Theilen liegen. Die frische Weichselzopfmaterie, die besonders an den Spitzen der verfilzten Büschel breiartig war, zeigte bei gleicher Untersuchung (100maliger Vergrösserung und auffallendem Lichte) dieselbe Beschaffenheit, wie die trockenen Präparate. Befeuchtet man ein Stück frischer Weichselzöpfe mit Wasser, so wird dieses milchig. Bei einer 400maligen Vergrösserung zeigt die Materie unzählige, runde oder regelmässig ovale Körperchen, von stark lichtbrechender Eigenschaft, und 0,013''' durchschnittlicher Grösse, mit einem Punct im Innern, der bei etwas grössern Kügelchen deutliche Umrisse erkennen lässt; man sieht, wenn diese Körperchen sich drehen, klar, dass sie aus zwei in einander geschachtelten Bläschen bestehen, von constanter relativer Grösse. Sie sind wasserhell, durchsichtig, im Wasser bewegen sie sich lebhaft, schrumpfen aber bei etwas Sublimatzusatz ein und die Bewegung hört auf. So lange hinlänglich Wasser vorhanden ist, kleben sie nie zusammen; erst wenn die Flüssigkeit

austrocknet, gruppiren sie sich zu Häufchen und bekommen das Ansehen wie bei trockenen Exemplaren. Die Bläschen wachsen, denn manchmal enthält die äussere Blase 2 — 3 innere, wobei die äussere immer oval ist. Die grösseren Bläschen bewegen sich nie. Nie findet ein Aneinanderreihen der Bläschen, nie Sprossen- und Stäbchenbildung Statt. Es erwies sich deutlich, dass diese Körnchen die Hauptmasse der microscopischen Bestandtheile ausser den Haaren ausmachten und dass die milchige Färbung der Flüssigkeit von ihrer Gegenwart herrührte. Haarzwiebel und Säckchen waren gesund. Die pliköse Masse, wird am ganzen Körper ausgeschieden, namentlich durch die Haut. Bei den in Gräfenberg behandelten Weichselzopfkranken war der Schweiss milchig, dessen Geruch wie der des Kopfes. Fasst man alle diese Thatsachen zusammen, so wird man an der selbstständigen organischen Natur dieser Bläschen nicht weiter zweifeln, und sie wohl in die grosse Categorie der so häufig ventilirten Epiphyten-Bildungen stellen. W. kann die Pflanzenformen weder für *Mycoderma*, noch den Haarbeutel oder Haarsack für den Sitz der Pflanze ansehen. (*Müller's Archiv. Nr. IV. 1844.*) Kretz.

Graue Haare bei einem Kinde. Von Casper. — Folgender Fall scheint der physiologischen Beachtung um so mehr werth, da er einzig in seiner Art sein dürfte. Ein jetzt 17jähriges Mädchen fing in ihrem achten Jahre an, graue Haare zu bekommen. Diess nahm so rasch zu, dass in Jahr und Tag der ganze Kopf mit grauem Haar bedeckt war, wie er sich auch heute noch zeugt, da alle Haarfärbungsmittel, Abrasiren u. s. w. völlig fruchtlos geblieben sind. Das Kind brachte 2 *Naevi* zur Welt, einen am linken Vorderarm, fast in Armbandsform, und einen kleineren von Nussgrösse an der Stirn, welche beide Mäler mit den Jahren verschwunden sind. Die Haare wurden braun, wie die der lebenden und ganz gesunden Mutter (der Vater ist blond), und der Haarwuchs entwickelte sich, wie das Kind überhaupt, sehr kräftig; dasselbe ist bis zur Zeit des Ergrauens der Haare fast gar niemals (auch seither nicht) krank gewesen; nur klagte dasselbe oft über Kopfschmerz auf dem Wirbel. Seine äussern Lebensverhältnisse sind die günstigsten, und so liess sich niemals etwas Ätiologisches feststellen. Zu beachten scheint, dass die Haare nicht wie gewöhnlich ergraut sind, d. h. von der Spitze nach der Wurzel zu, sondern dass sie grau nachgewachsen, ohne Veränderung der einmal Vorhandenen. Im Anfange sah man daher die Haarspitzen noch dunkel, während die unteren Theile schon grau waren. Auf abrasirten Stellen keimten sie dann gleich wieder grau hervor. An den Haarwurzeln war eine organische Abweichung von normalem Bau nie zu erkennen. Die Iris des jungen Mädchens ist grün. Im Anfange des 14. Jahres trat die Menstruation ein, und die Entwicklung schritt kräftig vor. Zu übersehen ist aber noch weiter nicht, dass um die Zeit des Ergrauens der Haare Epheliden (*Chloasma*) am Halse, Rücken, auf der Brust sich zu bilden begannen, die sich im Laufe der Jahre mehr und mehr auf dem Körper ausgebreitet haben. Von Beschwerden, die auf Anomalien in den Functionen der Leber oder des Pfortadersystems deuten könnten, hat das Mädchen niemals eine Spur gezeigt, vielmehr ist demnach das Erscheinen jener Hautmissfärbung ohne Zweifel mit dem Ergrauen der Haare in directe Beziehung zu setzen. (*Casper's Wochenschrift. Berlin. 1844. Nr. 48.*) Lántz.

Kurzer Bericht über eine einäugige menschliche Missgeburt. Von Dr. J. T. Francis zu Manchester. — Das in Rede stehende, vom Verfasser vor 8 Monaten, leider nicht so vollständig, als er wünschte, secirte Monstrum war weiblichen Geschlechtes, hatte einen gutgeformten Körper und Glieder, von der gewöhnlichen Grösse eines 8monatlichen Kindes. Der Kopf hatte ungefähr die Hälfte der normalen Grösse, ruhte in gerader Richtung auf der Wirbelsäule, bloss ganz wenig vorwärts geneigt, und wich, mit Ausnahme des Hinterhauptes gänzlich von der normalen Form ab. An der gewöhnlichen Stelle des Stirnbeines erhob sich eine grosse, hervorragende, gleichmässig runde Geschwulst, offenbar das Resultat des Knochenmangels dieses Theiles, welche mit einer Flüssigkeit gefüllt schien. Diese Geschwulst war zum Theile mit Haaren bedeckt. — Unmittelbar darunter befand sich ein einziges Auge, das vollkommen in der Mitte in keiner Orbita vertieft, sondern mit den umgebenden Theilen in vollkommen gleicher Ebene lag. — Ausser diesem Auge war keine Spur von Gesichtszügen vorhanden, weder von einer Nase, noch von einem Mund, Kinn, oder von Wangen; doch befanden sich ungefähr einen Zoll tiefer die beiden äussern Ohren, welche beim Mangel erwähnter Theile etwa $1\frac{1}{2}$ Zoll weit von einander abstehen mochten. Ihre Längenachse hatte überdiess eine fast quere Richtung angenommen und der untere Theil war vorwärts gedreht, so wie auch die äussern Gehörgänge, so dass also der Theil, den das Gesicht eingenommen haben würde, höchstens $1\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmesser gehabt hätte. Nach Entfernung der Schädeldecke zeigte sich der *Musc.* und *Tendo occipito-frontalis*, welcher mit der *Dura mater* die bedeckenden Theile der Geschwulst bildete. Bei fortgeführtem Schnitte in die Schädelhöhle entleerten sich 2 — 3 Pinten einer klaren ambrafärbigen Flüssigkeit, und es zeigte sich in der Mitte des Bodens der hintern und mittleren Fossa ein flacher, zungenähnlicher Fortsatz von Nervensubstanz, welcher aus dem Wirbelcanale hervorragend, alles, was von einem Gehirn existirte, darstellte. Er war 3″ lang, und von einer zur andern Seite 1 Zoll breit, symmetrisch unpaarig, ohne Vorsprünge oder eine Spur von Hemisphären oder Windungen. Leider wurde dessen nähere Untersuchung durch eine Ungeschicklichkeit vereitelt.

Das Hinterhaupt, die Seitenwand und der Schuppentheil der Schläfebeine hatten natürliche Form und Verhältnisse, und schienen nach dem Grade der Verknöcherung 8 — 9 Monate alt. Die einzige Spur

eines Stirnbeines bestand in einem schmalen, ringförmigen, etwa 2 Linien breiten Theile, welcher gerade hinreichte, die Kronennaht zu bilden. Der Stirn- und Augenhöhlentheil fehlten vollkommen. Der Mangel an Stirnbein und an Keilbein, von dem nichts als der Körper da war, und die Hervortreibung der Gehirnhüllen bildete eine Art von *Spina bifida* der ersten drei Kopfwirbel.

Die mittlere und hintere Grube der Basis des Schädels hatte den normalen Raum, während die vordere wegen des Mangels eines Stirnbeines natürlich fehlte. — Der Griffelfortsatz des Schläfebeines, nicht anchylosirt mit dem Felsentheile, diente zur Anheftung der gewöhnlichen Muskeln Von den Gesichtsknochen war keine Spur vorhanden, und der von vorn her drückende Finger fühlte unmittelbar unter der Haut das Keilbein. — Das Auge ruhte in einer Fettschichte, und es fehlten alle knöchernen Grundlagen einer Orbita. Doch war als eine Art von Periorbita ein Fortsatz der *Dura mater* vorhanden, welcher den Sehnerven umgab, nach vorwärts schreitend das Auge in seiner Lage hielt und sich mit der Haut und dem Augenlidknorpel verband. Die geraden Augenmuskeln waren vorhanden, umgaben kreisförmig den Bulbus und schienen von obbenannter Periorbita auszugehen, während die vorderen Anheftungsstellen normal waren. Der obere schiefe war normal, seine Sehne ging über eine häutige Rolle an der rechten Seite des Augapfels. — Vom Gehörapparat waren bloss das äussere Ohr, die Gehörgänge und die Eustachische Röhre vorhanden. Die ersteren waren gross und nur ihrer Richtung wegen bemerkenswerth; die letztere dagegen war eine continuirliche vom *Meat. audit. extern.* zum Pharynx schreitende, überall gleichweite und nirgends von einem Pauckenfell unterbrochene Röhre, welche ein-, rück- und etwas abwärts ging, und mit einer blassen, glatten Schleimhaut ausgekleidet war. Ihr inneres Ende befand sich an dem hinteren und oberen Theile des Pharynx unmittelbar an der Wirbelsäule und bildete eine runde, offene Mündung, die fast grösser, als bei Erwachsenen war. Sie war beim Bildungsmangel des Felsentheils des Schlafbeins nur nach oben mit dem Knochen in Verbindung, 10''' lang und der Abstand beider betrug 7'''. — Larynx und Epiglottis waren normal geformt Der Pharynx war geräumig, die Oeffnungen in demselben waren die der Eustachischen Röhren, des Larynx und des Oesophagus. Etwa eine Linie oberhalb des sonst wohlgeformten Zungenbeines, befand sich ein Bündel querer Muskelfasern, deren Enden etwas umgebeugt, einige Ähnlichkeit mit dem Kreismuskel des Mundes boten. Es bildete das obere Ende einer Querspalte, welche in unbedeutender Tiefe in einem blinden Sack endete, welcher einem Munde ähnlich war. Nach Entfernung dieser Muskelschichte bot sich eine kleine, doch gutgebildete, auf dem Zungenbein eingeschrumpfte Zunge dar.

Die zusammengezogenen Lungen, die Unterleibsorgane und die Extremitäten waren normal gebildet. Interessant ist der vorliegende Fall besonders durch die eigenthümliche Modification des Respirationsapparates, indem das Caliber der beiden Eustachischen Röhren mehr als hinreichend gewesen wäre, den Lungen Luft zuzuführen, und da in dem Apparate nichts hinzugefügt war, als ein Stehenbleiben in der Entwicklung, so scheint diess die Meinung Huschke's, der die Eustachischen Röhren als Überreste des oberen Theiles der Bronchial-Aperturen ansieht, zu bestätigen, indem in unserem Falle die letztern beim Mangel an Mund und Nasenlöchern permanent wurden. *(London Medical Gazette. August. 1844.)*

Pissling.

Über die delirirenden Pellagrakranken in der Abtheilung Sant' Antonio des grossen Hospitals zu Mailand; vom September 1842 bis Ende April 1844. Ein clinischer Bericht von Dr. Mosé Rizzi. — Der Bericht bezieht sich, wie die Überschrift des Aufsatzes zeigt, bloss auf jene Pellagrakranke, welche unter den Krankheitssymptomen eine solche Verkehrtheit der Geistesfunctionen zeigten, dass sie in eine eigene Abtheilung aufgenommen werden mussten. Im Ganzen wurden vom September 1842 bis April 1844 252 aufgenommen, davon die Meisten in den 4 Monaten vom Mai zum August inclus. 1843 nämlich 93, dann 29 und 37 in den 4 Monaten vom September zum December inclus.; woraus hervorgeht, dass die Exacerbationen und Nachlässe mit dem Einflusse des Jahreszeitwechsels in Wechselwirkung stehen, indem auf 4 — 8 Aufnahmen vom November bis Jänner, auf 20—34 vom April bis Juni kommen.

Alle Pellagrösen, von denen hier die Rede ist, zeigten ausser dem Delirium und den characteristichen Erscheinungen der Krankheit, nach den verschiedenen Epochen der Aufnahme, verschiedene Modificationen. In den letzten 2 Jahresdritteln des Jahres 1842 und 1843 zeigten sich wenige Symptome von entzündlicher Affection des Gehirns und seiner Häute, indem sie meistens schon in das Stadium der fieberlosen Geisteskrankheit gelangt waren, und man nur für ihre und der Umgebung persönliche Sicherheit zu sorgen hatte. Ihr Gesicht war durch convulsivische Spannung der Gesichtsmuskeln verändert, der Teint fahl, die Haut trocken, der Blick starr; von Sinnestäuschungen verfolgt, boten sie meistens das Bild der *Lipomania religiosa.* Die jedem andern Eindrucke, als ihrem Delirium unzugänglichen, die nicht zu Zähmenden und selbst zuweilen Gefährlichen wurden zur bessern Obhut in die *Pia casa della Senavra* gebracht.

Andere zeigten den höchsten Verfall der Körper und Geisteskräfte, und von diesen wurden Einige unter den Unheilbaren mit Palliativmitteln behandelt, oder sie starben, indem sich bei Einigen kurz vor dem Tode noch typhöse Symptome, Diarrhöen, Wassersuchten und chronische Blepharophthalmien zeigten. In dem ersten Vierteljahre von $18^{43}/_{44}$ herrschte die typhöse Form mit langem und versatilem Verlaufe vor, begleitet von grossem Kräfteverfall, Bewegungs-

losigkeit, Stumpfheit der Sinne, Suffusion der Augen und Typhomanie.

Sehnenhüpfen, Ischurie, krampfhafte Zusammenziehung der Augenlider, Trismus, Zurückbeugen des Rückens zeigte sich bei Allen. Ohrensausen, Augentriefen, fuliginöse trockene Zunge, Petechien, Meteorismus u. s. w. waren characteristische Symptome. Im April herrschten vorzüglich Hirn-, Rückenmarks- und Hautsymptome vor. Emprosthotonus, Scelotirbe, Erysipel an allen nicht bekleideten Hautstellen mit bedeutender Geistesstörung waren häufig. Von 8 mit Meningitis Behafteten zeigten 4 Complication mit Epilepsie.

Im Mai und Juni, wo der Zuwachs am stärksten war, waren ebenfalls Cerebrospinalleiden, Tetanus, Enuresis, Unfähigkeit sich zu bewegen, Lebensüberdruss, Melancholie, mit intercurrenter Manie und dem Streben zu entfliehen, sehr gewöhnlich. Die Hautdesquamation war bei fast Allen sehr stark, die Epidermis war verdickt, braun, mit umschriebenen Erhöhungen, bei Andern Rhagaden, mit dazwischen befindlichem, kleienartigem Exsudate, ähnlich dem *Herpes squamosus Alib.* Seltener sah man gastroenterische Symptome.

Der Mangel an anamnestichen Daten lässt den Umstand des Verhältnisses der Dauer zur Grösse der Krankheit im Dunkeln, eben so die andern Umstände, welche den speciellen Character des Deliriums und der individuellen oder generischen Ursache aufklären könnten.

Über den Gang der Krankheit ist nichts, als die Versatilität und der Mangel an Zusammenhang zwischen topischen und Allgemeinleiden zu bemerken.

Die Cur wurde nach den Umständen eingerichtet, und ging auf Hebung der entzündlichen Complicationen, der Hautstörungen, und der gestörten Sensibilität. Bei Meningitis und Gastroenteritis bewährten sich Blutentziehungen; topische und allgemeine Eisumschläge.

Wo Sehnenhüpfen, Wechsel von Sopor und Delirium, kleiner, schneller Puls, Ischurie, grosse Hitze, gänzlicher Verfall der Kräfte, Blutentziehungen unmöglich machte, nützten oft kalte Begiessungen, mehrmals des Tages wiederholt. Es stellte sich darnach öfters gleichmässige Transpiration und auffallende Erleichterung der typhösen Symptome ein; selbst in Fällen, wo die Patienten alles andere durchaus verschmähten. Ausser *Tart. emet.* zu 3—4 gr. wurde mit Nutzen bei grosser Gehirnaufregung *Extr. hyoscyami* gegeben.

Ipecacuanha, *Pulv. Doweri*, *Tamarindendecoct.* u. s. w. dienten den secundären Indicationen.

Von den 109 geheilt Entlassenen behauptet jedoch der Verf., dass sie doch nur relativ als gesund zu betrachten seien, da therapeutische Mittel so wenig gegen das Pellagra vermögen, da mehrere derselben in Kurzem wieder, als einer strengen Aufsicht bedürfend, zurückkamen.

Gegen die Meinung, dass eine der ersten Grundbedingungen des Pellagra, *Gastro-enteritis* sei, spricht Verf. durch mehrere Gründe:

1. Das Auftreten von Spinal-Erscheinungen gleich im Beginne der Krankheit ohne Spur früherer Gastroenteritis ist sehr häufig, wie sich Verf. durch 4jährige Beobachtung überzeugte.

2. Aus mehreren Beobachtungen geht hervor, dass von 6 Kranken, die im Jahre 1840 vorzüglich gastroenterische Symptome zeigten, Alle ein Jahr früher Gehirnentzündungen, Unmöglichkeit sich aufzurichten, Rückwärtsbeugung des Kreuzes u. s. w. erlitten hatten.

3. Bei gewöhnlichen Fällen ist das Folgen einer Gehirn- oder Rückenmarksaffection nach einer Gastro-enteritis nicht so häufig; zudem sind bei der in Rede stehenden Krankheit wohl öfters Digestionsstörungen vorhanden, allein die characteristischen Zeichen sind: 1. Grosser Verfall der Kräfte; 2. Desquamation der entblössten Hautstellen; 3. grössere oder geringere Geistesstörung; und man kann daher die etwaigen einzelnen Erscheinungen einer Gastroenteritis nicht wirklich für solch eine Krankheit annehmen. Dafür spricht auch, dass eine gute, kräftige Nahrung, mässiger Weingenuss im Verein mit der gewöhnlichen Badecur den Zustand bessert, während dadurch doch wahrlich eine Gastro-enteritis nur schlechter werden müsste.

Verf. ist nach allen Erscheinungen des Pellagra geneigt zu glauben, es komme dieser Krankheit eine eigenthümliche, auf den Organismus wirkende Ursache zu, wie z. B. der Bleikolik, Hydrophobie, *Delir. Potator.* u. s. w.; doch lässt er sich darüber nicht weiter aus.

Die Sectionsresultate sind: 1. Wo im Leben Zeichen der Meningitis oder Gastro-enteritis neben dem Pellagra bestanden, die gewöhnlichen Erscheinungen an der Leiche waren: Verdickung der *Dura mater*, Opacität der Arachnoidea, Hyperaemie der Gefässe des Gehirns und seiner Häute, Serum-Ansammlungen in den Ventrikeln und in dem Rückenmarke, ferner Injection, Sugillation und zuweilen Ulceration des Darmkanals 2. Wo Anfälle von Manie, heftigste Delirien, tetanische und paralytische Erscheinungen, mehr oder weniger Verdunklung der Sinne da waren, fand man in der Leiche öfters als Zeichen von partieller Congestion: Anaemie. 3. In vielen Fällen standen endlich die pathologischen Befunde mit den Erscheinungen im Leben in gar keiner Wechselbeziehung.

Zum Schlusse des ganzen Berichtes theilt Verf. zwei Krankengeschichten mit: nämlich die eines Pellagra mit *Monomania religiosa* und Epilepsie und eines *Typhus pellagrosus*; doch enthalten sie nichts sehr Bemerkenswerthes. *(Annali universali di Medicina dal Dr. Omodei. III. Fasc. Aug. 1844.)*

Pissling.

B. Practische Medicin.

Über Elephantiasis graecorum. Von Boeck, Bergarzt in Kongsberg, und D. C. Danielsen in Bergen. (Aus dem *Norsk Magazin for Laegevidenskaben. Christiania 1842.*) — Die Norweg'sche Regierung wandte schon seit mehrern Jahren die Aufmerksamkeit der Ärzte auf die genauere Erforschung einer, jenen Gegenden des hohen Nordens eigenthümlichen Krankheit. Nicht zufrieden damit, veranlasste sie auch wissenschaftliche Expeditionen in andere Länder Europa's, ja an die Küsten des mittelländischen Meeres und den griechischen Archipelagus. Die Erfahrungen einer solchen Reise theilt Dr. Boeck, und die Ergebnisse der an obbenannter Krankheit im St. Georgs-Hospitale zu Bergen Behandelten Dr. Danielsen mit.

Die Anzahl der im Jahre 1841 an *Elephantiasis graecorum* (norweg.: *Spedalskhed, Lintraa* u. *Radesyge*) Behandelten war 155, wovon 76 Männer und 79 Weiber. 16 starben und bei 13 wurde die Section vorgenommen, und wahrscheinlich zum ersten Mal der Zustand der innern Organe bei dieser Krankheit untersucht.

Beide Schriftsteller unterscheiden 2 Formen von *El. graecorum*, nämlich: *I. El. anaesthetos s. glabra* nach Dr. Boeck, da das Gefühl der Haut nicht immer aufgehoben ist, und *II. El. tuberculosa.* — Eine gedrängte Geschichte beider ist Zweck dieses Aufsatzes.

I. Form. *Elephantiasis anaesthetos v. glabra.* — Vorboten dieser Krankheit sind: Appetitlosigkeit, Schwäche und Hang zum Schlafen, zuweilen allgemeine oder auf einzelne Glieder beschränkte Kälte. Als eines der sichersten Vorzeichen der bald ausbrechenden Krankheit nennt Dr. Boeck das Erscheinen von *Pemphigus* auf dem Knie- und Ellenbogengelenke. Meist sagten die Patienten, sie seien gesund zu Bette gegangen, und am Morgen hätten sie an benannten Stellen grosse, mit heller Flüssigkeit gefüllte Blasen bemerkt. Nach einigen Stunden borsten die Blasen, es bildeten sich oberflächliche Geschwüre, welche nach einigen Wochen heilten und durchscheinende, weisse, circulare Narben setzten. Zuweilen wiederholen sich diese Eruptionen im Laufe der Krankheit. — Manchmal, jedoch bei weitem nicht in der Mehrzahl der Fälle, wurde die Haut, bevor sie in den entgegengesetzten Zustand, der ihr den Namen gab, überging, sehr empfindlich.

Früher oder später wird nach diesen Vorläufern die Haut schmutzig, öfters violett gefärbt, trocken und lose, ihre Empfindung nimmt ab und verliert sich in vollkommen entwickeltem Grade gänzlich an den Extremitäten und im Gesichte. In einem Falle war sie am ganzen Körper gleichmässig verloren. Das animalische Leben scheint gänzlich in diesen Theilen aufzuhören, da Patienten, welche amputirt wurden, erst durch das Sägen des Knochens die Operation wahrnahmen; auch ist es nicht selten, dass sie sich, um die sie stets quälende Kälte zu vertreiben, an's Feuer stellen und sich sehr bedeutend verbrennen, ohne es früher zu bemerken, als bis sie der Geruch des verbrennenden Fleisches oder ihre Gefährten darauf aufmerksam machen (!). Die Hautthätigkeit ist bei dieser Form von El. fast Null, indem nie eine Spur von Schweiss bemerkt wird, und die Integumente sich wie halb gegerbtes Leder anfühlen. In einzelnen Fällen schwitzt jedoch eine klebrige Masse aus der Haut aus, und gibt erstarrend zu Bläschen und Pusteln in der Nähe der afficirten Theile Veranlassung. Hier wird sodann die Epidermis verdickt, und nach und nach die ganze Cutis, mit grosser Neigung zur eigenthümlichen Ulceration. Eine blasse, fluctuirende, schmerzlose Stelle erscheint nämlich auf der Haut, meistens der Fusssohlen, die Epidermis platzt und es fliesst eine ichoröse Flüssigkeit aus. — Bald dringt das so gebildete Geschwür unter die Haut, unterminirt sie, das Zellgewebe zerstörend und die Muskeln blosslegend. Die Ränder des Geschwüres sind scharf und hart, seine Oberfläche trocken und roth, selten ein dunkles, klebriges Fluidum secernirend. Es ist unmöglich, diese Geschwüre in Eiterung zu setzen, wie Dr. Danielsen bewies, welcher dieselben mit Cantharidenpulver wochenlang füllte, ohne die mindeste Spur einer Suppuration. Zuweilen werden alle Weichtheile zerstört, die Bänder und Knochen blos gelegt, letztere durch Necrose vernichtet und abgestossen. Geht dieser Zerstörungsprocess rasch vor sich, so ist er mit heftiger allgemeiner Reaction verbunden, doch meistens ist er chronisch. Der Kranke leidet längere Zeit an heftigen, besonders nächtlichen Schmerzen in den Beinen, die ihm den Schlaf rauben; jedoch mit dem Auftreten die Geschwüre meistens nachlassen.

Dr. Boeck betrachtet den Entzündungsprocess für mehr activ, als Dr. Danielsen, doch scheint er vorzüglich bloss jene Fälle in's Auge gefasst zu haben, wo die Necrose der Finger, Zehen und Mittelfussknochen acuter verläuft. Dann ist nebst den gewöhnlichen Zeichen von Necrose, Fieber, Erbrechen, Kopfschmerz, kleiner und frequenter Puls vorhanden. Es bilden sich sodann Clacken unter gewöhnlichen Erscheinungen, durch welche man den necrotischen Knochen fühlt. Die Geschwüre heilen wieder, und der Process wiederholt sich, bis endlich der Theil der Zehe, des Fingers etc. zerstört ist.

Einer eigenthümlichen Art von Paralyse der Gesichtsmuskeln erwähnen alle Schriftsteller über Spedalskhede, wodurch ein besonderer Ausdruck von Idiotismus hervorgebracht wird. — Der Kreismuskel des Mundes und der Augenlider fungirt nicht mehr, beständiges Thränenträufeln und Ausfliessen des Speichels aus den Mundwinkeln ist die Folge davon. Ectropium des untern Augenlides, daher häufige Entzündungen des Auges und endlich Zerstörung des Sehorgans kommen sehr oft vor. Contractionen der Finger sind nicht selten und unheilbar.

Die wenigsten der im St. Georgs-Hospitale zu Bergen Behandelten waren frei von andern Hautkrankheiten.

Prurigo, Lichen, Eczema kommen häufig mit einander und mit *El. gl.* zugleich vor. Haarverlust

ist hier nicht so häufig als bei *El. tuberculosa*; auch scheinen die innern Organe nicht so sehr dabei zu leiden.

Leichte Ulceration der Uvula kommt manchmal vor, während das Allgemeinbefinden, die Secretionen, die Menstruation u. s. f. nicht sehr bedeutend gestört sind.

Das mittlere Alter, in welchem *El. glabra* vorkommt, ist zwischen dem 23. — 25. Jahre, doch findet man sie auch bei kleinen Kindern und Greisen. Unter 42 von Dr. Boeck beobachteten Fällen waren 22 Männer und 20 Weiber. — B. versichert, dass die an den Ufern des mittelländischen Meeres herrschende Krankheit mit der in Norwegen identisch sei, nur fand sich dort diese Form der *El.* bloss unter einem Zehntel der Kranken, während sie in Norwegen bei einem Drittel vorkam.

II. Form. *Elephantiasis tuberculosa.* — Dieser Form geht meistens ein Kältegefühl, entweder ein allgemeines oder topisches, voran. Oft tritt zugleich Appetitlosigkeit, ein Fieberparoxysmus, Geschwulst und Röthe der Glieder auf, welche so eigenthümlich ist, dass sie das bevorstehende Uebel verkündet; noch öfter entwickelt sich die Krankheit nach und nach. — Augenbraunen, Augenwimpern, Bart und Kopfhaare fallen aus; doch das characteristische Symptom ist das Auftreten rothblauer Erhabenheiten oder Tuberkel auf allen Theilen der Haut, welche dieselbe verdicken und dem Kranken ein schreckliches Aussehen geben. Diese Tuberkel erscheinen meistens zuerst am Gesichte; die ergriffene Hautpartie wird dunkel-broncefärbig und glänzt wie mit Oel beschmiert. Im weitern Verlaufe erweichen sich früher oder später die Tuberkel, bilden oberflächliche Ulcerationen, secerniren eine kleberige Masse, welche zu Crusten erstarrt. —

Nach einiger Zeit leiden auch die Augen. Auf der Conjunctiva bilden sich nämlich kleine, den oben beschriebenen ähnliche Erhabenheiten, und eine gefährliche Form von Iritis befällt den Augapfel und zerstört häufig das Sehvermögen ganz. Diese Tuberkel der Conjunctiva beginnen ohne Schmerz, als eine gelblich braune Masse, von feinem Blutgefässnetze umgeben; sie sind Anfangs nicht mehr als 2—3 Linien im Durchmesser gross, und sitzen am Umfange der Cornea. Häufig ist auch Verdickung und Verdunklung der *Conjunct. corneae,* die entweder bloss die obere Hälfte der Pupille oder auch manchmal die ganze dem Zutritt des Lichtes verschliesst. —

Die Schleimhaut der Nase schwillt und schwärt, die anfangs bloss oberflächlichen Ulcerationen werden allmälig tiefer und zerstören die Nasescheidewand, und die Nasenspitze sinkt ein. Die harten Crusten, welche sich in der Nasenhöhle bilden, sind eines der dem Kranken lästigsten Symptome. Auch im Larynx kommen häufig Tub. vor, sie sind selten gross, hindern aber durch ihre Menge die Respiration, und machen die Stimme heiser, selbst unhörbar. Die Tonsillen, die Uvula und Epiglottis werden zuweilen durch Ulceration zerstört. Diese Geschwüre sind blassroth, scharfrandig, ihre Oberfläche ist mit einem dicken, gelblich-weissen Fluidum bedeckt. — Manchmal findet man auch Tuberkel in den Lungen der an *Eleph. tub.* Verstorbenen, allein diess sind stets gewöhnliche Lungentuberkel, welche sich genau von den gelblichen, fettigen, zur Ulceration hinneigenden und deutlich organisirten Tuberkeln der Elephantiasis unterscheiden. An Pericard. u. Pleura kommen sie dagegen öfters vor. Auch die Unterleibsorgane zeigen sie oft, doch, merkwürdig genug, ohne bedeutende Störung des Allgemeinbefindens.

So weit verschieden sind die äussern Charactere der eben beschriebenen Krankheiten (*El. glabra u. tubercul.*) von einander, dass man sie für separate Leiden halten müsste, wären nicht ihre Ursachen dieselben und brächten sie nicht unter ganz gleichen Verhältnissen bei Gliedern einer Familie hier die eine, dort die andere Form hervor. Auch geht eine Form öfters in die andere über, namentlich die *El. tubercul.* — Nach Dr. Danielsen ist die Spedalskhed zweifelsohne eine Hautkrankheit in ihrer vollendetsten Form. Die Haut verliert ihre lamellöse Structur durch die Tuberkelablagerung, und wird eine homogene, mit wenigen Fibern untermischte Masse. Die Perspiration schweigt ganz, bloss eine klebrige, an der Luft erstarrende Masse schwitzt aus. Gefässe und Nerven werden zu homogenen Strängen, die Nerven verlieren ihre characteristischen Zellen, die kleinern Arterien und Venen werden obliterirt, bloss die Muskeln bleiben unversehrt. — Die tuberc. Form der *El.* kommt vom Kindesalter bis zum 60. — 65. Jahre vor, meistens fällt sie in's Mannesalter. Häufiger kommt sie bei Männern als bei Weibern vor. — Ueberall befällt sie vorzugsweise die Seestrandsbewohner. — Alle norwegischen Kranken waren Fischer und Seeleute; in Norwegen, Griechenland, Italien und Frankreich war sie stets auf die niedern Volksclassen beschränkt. Der einzige Unterschied, den Dr. Boeck zwischen der *El.* in Norwegen und jener in südlichern Climaten finden will, war, dass in letztern die Zeugungstheile häufiger mit Geschwüren und Tuberkeln behaftet sind, während in jenen *Eczema impetiginodes* eine gewöhnliche Complication ist.

Dass beide Krankheitsformen erblich seien, scheinen Dr. Boeck's statistische Tabellen zu beweisen. Doch überspringt die Krankheit öfters eine Generation, um bei der nächsten mit desto stärkerer Vehemenz aufzutreten. Ob *Eleph.* ansteckend sei oder nicht, ist unentschieden, in Bergenstift betrachtet man sie als nicht ansteckend, während man in den nördlichen Theilen Norwegens und in Griechenland die Krankheit für höchst ansteckend hält. Die Gesammtzahl der mit Spedalskhed Behafteten beläuft sich in Norwegen auf 659; in Bergenstift kommt ein Kranker auf 561, in Norland und der Finnmark 1 auf 947, und in Griechenland 1 auf 2505. Dieses Verhältniss

scheint für die Contagiosität und die Nothwendigkeit strenger Trennung der Gesunden von den Kranken zu sprechen.

Der Genuss halb verwester Fische und der thranigen Seevögel soll die Hauptursache der Krankheit sein; allein die Küstenbewohner Norwegens leben meistens von frischen oder gesalzenen Fischen und selten von Seevögeln, und wenn sie dieselben geniessen, so wird die Haut und das Fett entfernt, überdiess geniessen Viele bloss andere Fleischspeisen und Brot. Die Kranken selbst schreiben die Krankheit der täglichen Kälte, der sie beim Herumwaten in den Flüssen, in dem schmelzenden Schnee ausgesetzt sind, und dem häufigen Schlafen in nassen und gefrorenen Kleidern zu. Dr. Boeck glaubt in der grossen Anstrengung und Kälte, welcher die Fischer der Küste unterworfen sind, das Vorkommen der Krankheit zuschreiben zu müssen, stimmt aber mit allen andern Schriftstellern überein, dass deren Entwicklung durch die feuchte, dumpfige Luft, die schlecht gebauten und gelüfteten Wohnungen, den Missbrauch geistiger Getränke, den grossen Schmutz der gemeinen Norweger bedingt werde.

In Frankreich kommt die Krankheit an den südlichen Küsten in der Nähe von Marseille, namentlich in einigen elenden Dörfern, Vitrol, Baer, Rognac vor. In Italien herrscht sie unter dem Namen „*la lebbra*" an den Gestaden Piemonts und in den östlichen Gegenden als *male del fegato*. In Griechenland ist sie unter dem Namen „*lova*" bekannt, und kommt auf den Inseln und an den Meeresufern vor.

Therapie nach Dr. Danielsen. Jede Behandlungsart ward im Spital zu Bergen, doch ohne Erfolg versucht. Mercurialien erregten Erbrechen und Durchfall, nie Salvation. Jod und Kalisalze waren ganz fruchtlos. Arsenik-Präparate brachten die Tuberkelbildung etwas zum Abnehmen, allein nach dem Aufhören des Gebrauches ward der Zustand nur noch ärger. Venaesectionen frühzeitig, 8, 10—14 Tage nach einander angestellt, brachten etwas Erleichterung. Das Blut zeigte eine grünliche Speckhaut. — *El. glabra* ist bisher noch ganz unheilbar. (*British and Foreign medical Review Oct.* **1844**.) *Pissling.*

Zur Lehre von der Kriebelkrankheit. Von Dr. Aschoff zu Herford. — Nachdem die Familie des Bauers D. — bestehend aus beiden Eheleuten und 6 Kindern — schon mehrere Tage lang ein besonderes Gefühl von Mattigkeit und Schwindel gehabt, wurde zuerst die 11jährige Tochter, am folgenden Tage der 7jährige Sohn, bald darauf die Mutter mit den 4 übrigen Kindern, und noch später der Ehemann (aber im geringern Grade) von Unwohlsein befallen. Unter einem Gefühle von Angst und einer eigenthümlichen Kälte stellten sich ein stechender, höchst empfindlicher Schmerz und das Gefühl von Ameisenkriechen und Eingeschlafensein in den Händen ein; bald wurden auch die Arme davon ergriffen, und in den Ellbogengelenken krampfhaft nach innen gezogen, in welcher Stellung sie oft halbe bis ganze Stunden lang blieben. In den ersten Tagen kamen diese Anfälle nur einige Male, kehrten dann immer öfter wieder und wurden stärker. Bald zeigten sich dieselben krampfhaften Beschwerden auch in den untern Extremitäten (bei der Frau ein ähnliches Ziehen und Prickeln auch in den Gesichtsmuskeln rechterseits), dabei waren die Pupillen zusammengezogen, und die Augen meist stier. Gleichzeitig fühlten die Kranken ein Zusammenziehen der Bauchmuskeln. Gegen den sechsten Tag der Krankheit stellte sich Übelkeit und mehrmaliges Erbrechen eines grünen Schleimes und leichte Durchfälle ein. Abwechselnd zeigten sich colikartige Leibschmerzen, heftiger Blasenkrampf, Urinverhaltung. In den von Krämpfen freien Zwischenräumen blieben die Glieder oft noch lange steif. Gegen den zwölften Tag lagen die vier ältesten Kinder oft lange Zeit betäubt, hörten schwer, delirirten mitunter leicht, und klagten unter Stammeln über die oben angeführten schmerzhaften Gefühle; aufgerichtet konnten sie kaum stehen, zitterten und fielen bald nieder. Das Gesicht war gewöhnlich blass, der Kopf kühl, die Extremitäten fast kalt; nur in den heftigern Krampfanfällen zeigte sich Congestion zum Kopfe. Der Puls war klein, frequent.

Gegen den vierzehnten Tag stellten sich bei allen Kranken, ausser bei dem Manne, ein krätzartiger Ausschlag mit Jucken in der Haut ein. Unter diesen Symptomen brachten die Kranken 3 bis 4 Wochen zu; zuerst erholte sich der überall nur leichter ergriffene Mann, dann langsam die Ehefrau, diese bekam in der 5. Woche an 3 Fingern bedeutende Panaritien. Der 7jährige Sohn und die 11jährige Tochter starben am 21. Tage der Krankheit unter heftigen Convulsionen; die übrigen drei Kinder erholten sich, wie die Mutter, sehr langsam, und litten lange noch an grosser Schwäche, Zittern u. s. w. — Die geschilderten Symptome liessen die Kriebelkrankheit mit einer leichten *Febris nervosa stupida* erkennen. Bei der Erforschung der Ursachen ergab sich, ausser grosser Armuth, schlechter Wohnung, Unreinlichkeit, als Hauptursache der häufige Genuss eines schlechten, klebrigen, schwarzen Roggenbrotes. Bei der Untersuchung des vorgezeigten Roggens fand man in demselben nur halb Roggen, halb Trespe und eine unglaublich erscheinende Menge *Secale cornutum*. Das von diesem Roggen gebackene Brot war, obgleich schon über 8 Tage alt, doch noch inwendig ganz feucht, schmierig und deutlich mit schwärzlichen Puncten von grob zermalenem *Secale cornutum* untermischt, es hatte einen widerlichen Geschmack und Geruch. — In den ersten Tagen hatten die Kranken homöopathische Mittel fruchtlos gebraucht. Bei der deutlich vor Augen liegenden Ursache und noch vorhandenen gastrischen Symptomen wurde Allen zuerst ein Emeticum verordnet, wonach mehrmaliges Erbrechen von Speiseresten und vielem grünen, zähen Schleim erfolgte. Später bekamen sie Infusionen von *Valeriana, Arnica* mit gelind auf dem Darmcanal wirkenden Salzen und *Liq. ammon. succ., Spir. sulph. aeth.* und in der Reconvalescenz *Calamus* und *China*. (*Wochenschrift f. d. ges. Heilkunde.* **1844**, *Nr.* **43**.) *Lantz.*

Ueber die Anwendung alcoholischer Waschungen bei Behandlung der Lungenphthise. Von Dr. Marshall-Hall. — M. will von Waschungen des Körpers, die mit einem aus 1 Theil Alcohol und 3 Thl. Wassers bestehenden Gemenge gemacht werden, namhafte Erleichterung, in Fällen von ausgesprochener Lungenphthise beobachtet haben. Dieses Gemenge soll Anfangs lauwarm, dann von der Temperatur der äussern Umgebung, von fünf zu fünf Minuten, in geringer Quantität und immer mit der Vorsicht, dass dasselbe die gleiche Stärke besitze, vorgenommen werden. Man nimmt zu diesem Ende einen feinen, mehrfach zusammengelegten Leinwandlappen, und breitet ihn auf dem vordern und obern Theil des Thorax, unmittelbar unter den Schlüsselbeinen aus, taucht dann einen kleinen Schwamm in das Gemenge, und drückt denselben über der Compresse aus; diess soll von fünf zu fünf Minuten wiederholt und nur während des Schlafes unterlassen werden. Der Kranke soll dabei leicht gekleidet sein, und es sei gut, wenn die Compresse nicht durch andere Kleidungsstücke wieder bedeckt werde, damit die Verdampfung möglichst leicht und schnell von Statten gehe. M. behauptet, dass dieses Mittel mehr, als jedes andere, die Entwicklung und Erweichung der Lungentuberkel verhindere, und beruft sich dabei auf wiederholte Erfahrungen, wornach zahlreiche Kranke, an welchen die physicalischen und pathologischen Zeichen der Lungenphthise deutlich entwickelt waren, unter dieser Behandlung vor den Fortschritten der Krankheit bewahrt wurden oder wenigstens namhafte Erleichterung erfahren haben. (Wie unerklärlich auch die Wirkung dieses Mittels in einer Krankheit, die jeder Therapie so hartnäckig widersteht, nach unsern Theorien erscheinen mag, so verdient es doch, da die Empfehlung desselben von einem Mann, wie M. herrührt, der für die Fortschritte der Wissenschaft schon so viel geleistet hat, einige Berücksichtigung.) (*The Lancet, April, 1844.*)

Kanka.

Wiederbelebung eines Erfrornen durch Anwendung des Birkentheers. Von Dr. Kostroff. — Im J. 1833 wurde ein 45 Jahre alter, kräftiger Soldat, den man bei einer Kälte von 45° R. auf der Strasse erfroren gefunden hatte, in das Lazareth zu Jaroslaw gebracht. Der Körper war völlig steif und eiskalt, die Bauchdecken noch etwas nachgiebig, die Hände aber und die gebogenen Füsse dermassen starr, dass sie beim Anklopfen den gewöhnlichen Ton gefrorener Körper gaben. Der Mund war fest geschlossen, vom Athemholen und Herzschlag keine Spur. Es wurden nun durch längere Zeit die bekannten Belebungsversuche mit Einhüllen und Reiben des ganzen Körpers mit Schnee, Aufschlagen von kaltem Wasser, Reiben der Extremitäten mit wollenen Decken und mit Bürsten, Reizung der Nasenschleimhaut durch Salmiakgeist, etc., Bespritzung des Gesichtes mit kaltem Wasser und Essig, Application von Tabak-Clystieren u. s. w. gemacht. Dadurch wurden zwar die Glieder mehr beweglich; der Mund blieb jedoch fest geschlossen, und es traten keine Zeichen des wiederkehrenden Lebens ein. Man bestrich nun die Geschlechtstheile mit dem Birkentheer (Djogot), worauf der Erfrorene sogleich einen eigenthümlichen, dem Blöcken ähnlichen Ton von sich gab. Hierauf wurden, um die Nerventhätigkeit noch mehr anzuregen, auch der Unterleib und der obere Theil der Wirbelsäule zu wiederholten Malen damit eingerieben, worauf der Scheintodte jedesmal einen ähnlichen Ton von sich gab, ohne sich jedoch im geringsten zu regen. Dann brachte man denselben in ein erwärmtes Zimmer, und bedeckte ihn mit Pelzen, worauf derselbe endlich, 7 Stunden nach dem Beginne der Belebungsversuche, zur Besinnung kam. Er berichtete, dass er am vorhergehenden Tage Abends ziemlich betrunken nach Hause gegangen sei, von dieser Zeit an aber sich an nichts erinnern könne.

Nachdem man ihm ein Glas Branntwein gereicht hatte, verfiel er in einen festen Schlaf, aus dem er am andern Tage ganz gesund erwachte. Der Referent Thielmann bemerkt hiezu, dass der Birkentheer ähnlich der *Pix liquida*, aus den Birken gewonnen werde, und im Innern Russlands häufig als Volksmittel angewendet werde, theils um Betrunkene zur Besinnung zu bringen, theils um periodischen Säufern das Saufen abzugewöhnen. In beiden Fällen bestreicht man ihnen nämlich die Geschlechtstheile damit, worauf ein heftiger, ein bis zwei Tage anhaltender Kopfschmerz entstehen soll, nach welchen der Säufer für immer von seiner Leidenschaft geheilt sei. Auch wird derselbe vom Volke innerlich gegen Wassersucht und äusserlich gegen Rheumatismus angewendet. (*Medic. Zeitung Russlands, 1844, Nr. 38.*) *Nader.*

C. Chirurgie.

Fall eines complicirten Bruches des Unterkiefers in Folge eines Sturzes. Von Med. Dr. Alex. Watson zu Edinburgh. — Ein 27jähriger Bauer wurde im Februar 1839 mit einem complicirten, doppelten Bruche des Unterkiefers in's Spital gebracht. — Der mittlere Theil des Kiefers, der die beiden Schneidezähne der linken und einen der rechten Seite enthielt, war ganz losgebrochen, und hing nur an den ebenfalls stark zerrissenen Weichtheilen. Sogleich wurden nun die einzelnen Bruchtheile durch Pappschienen und einen Verband in ihrer normalen Lage zu erhalten gesucht. Eine starke Geschwulst und Entzündung der Weichtheile trat ein, der eine copiöse Eiterung und Bildung eines Abscesses unter dem Kinne folgte. Es wurde daher der Abscess geöffnet, die Bandage abgenommen und durch Brei-Umschläge ersetzt. Da sich jedoch durch den wiederholten Verband die Bruchenden nicht fest zusammenhalten liessen, so band Verf. die Bruchtheile mit den Seitentheilen des Kiefers durch Seidenfäden zusammen. Allein auch diess hielt nicht, die Knochen waren noch im April beweglich, und einige Stücke hatten sich schon abgestossen, daher legte Verf. um die Zähne Silberdrähte, wodurch es ihm gelang, die Bruchenden

in ihrer Lage ohne Schwierigkeit zu erhalten. Den 9. Mai waren die Bruchenden vollkommen consolidirt; die Drähte waren locker geworden, und wurden abgenommen. — Dieser Fall zeigt den Nutzen der Anwendung von Drähten um die Zähne bei complicirten Unterkiefer-Brüchen, wo es sehr häufig äusserst schwierig ist, die Bruchenden fest und dauerhaft in Berührung zu erhalten. (*The Edinbuvgh Med. and Surg. Journal. April. I. 1844.*) Pissling.

Laryngo-Tracheotomie wegen Erstickungsgefahr bei Helminthiasis. Von Dr. Botto in Genua. — Ein 4jähriger Knabe wurde am 14. October 1842 von seiner Mutter in das Hospital in Genua gebracht, weil er vor zwei Tagen angeblich ein Steinchen verschluckt, und darnach Erstickungs-Zufälle bekommen hatte. Der Knabe befand sich ausser den Anfällen wohl, ass, trank, sprach ohne Hinderniss, und zeigte überhaupt bei seiner Aufnahme kein auffallendes Krankheits-Symptom. In einer Berathung der Primar-Chirurgen wurde in Rücksicht auf die angegebene Anamnese beschlossen, bei der nächsten Erstickungs-Gefahr die Tracheotomie vorzunehmen. Der Knabe schlief Abends ruhig ein, wurde jedoch um Mitternacht von einem neuen Anfalle ergriffen. Der schnell herbeigerufene Arzt hielt die Tracheotomie für unnütz, indem das Kind ohnehin schon in den letzten Zügen liege, und rief den Verf., damit dieser das Nöthige vorkehre. — B. machte augenblicklich als einziges Rettungsmittel den Luftröhrenschnitt, worauf das Kind, an dem während der Operation kaum ein Lebenszeichen zu entdecken war, nach und nach wieder zu athmen anfing. Nun ging man sogleich an die Entfernung des fremden Körpers; es war jedoch, ungeachtet die Untersuchung mit einer silbernen Sonde nach auf- und abwärts, und von mehreren Chirurgen wiederholt vorgenommen wurde, nirgends etwas Abnormes zu entdecken. Am nächsten Morgen (5 Stunden nach der Operation) athmete der Knabe ganz normal, vorzüglich durch die Wunde, und konnte beim Zuhalten derselben gut sprechen. Die Wunde wurde nur mittelst Heftpflasterstreifen vereiniget, um bei einer neuen Gefahr und dem allfälligen Vorfinden des fremden Körpers denselben entfernen zu können. Bei der Abendvisite war das Kind sehr unruhig; es bohrte beständig mit den Fingern in der Nase, es bekam Zuckungen des Körpers, die Augen zitterten, die Sclerotica war bläulich gefärbt, die Pupille sehr erweitert. Da bei diesem Zustande der Puls und die Hauttemperatur fast normal waren, so wurde die Krankheit als Helminthiasis diagnosticirt, und Calomel in Pillenform verordnet. — Am 16. October dauerten die krankhaften Symptome fort. Abends trat eine starke allgemeine Reaction ein, wesshalb eine Venaesection am Arme gemacht wurde. — Am 17. Oct. war das Kind ruhig, die Haut kalt, der Athem frei; durch den Stuhl ging ein Spulwurm ab. Das Calomel wurde bei der nun bestätigten Diagnose fortgegeben. Abends fügte man ein Pfund Emulsion mit *Oleum ricini* hinzu. Bei dieser Therapie gingen in den folgenden Tagen wieder mehrere Würmer ab; die Wunde fing zu eitern an. — Am 20. Oct. erschienen die Symptome einer heftigen Bronchitis, das Kind klagte vom Neuen, dass ihm ein Steinchen in der Kehle stecke, und gab mit dem Finger genau den Ort an. Unter fortwährender Verschlimmerung aller Symptome trat am 22. October der Tod ein. — Die Necroscopie zeigte das subcutane Zellgewebe um die Halswunde, besonders nach unten, einen Zoll breit eitrig infiltrirt, die Bronchial-Schleimhaut geschwollen und geröthet, nirgends eine Spur eines fremden Körpers. Die Speiseröhre war normal. Im Magen fand man eine Unzahl von Spulwürmern, welche in mehrere Knäuel von verschiedener Grösse zusammengeballt waren, und über 50 derselben in den Gedärmen. (*Gazzetta medica di Milano. Dir. d. Prof. Panizza. 1843. II. Bd. Nr. 47.*) Nader.

3.

Notizen.

Beförderung.

Seine k. k. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 28. December v. J. den Herrn Hofrath Freiherrn von Türkheim auf sein eigenes Ansuchen mit Bezeugung der Allerhöchsten Zufriedenheit von seiner bisherigen Diensleistung bei der k. k. Studien-Hofcommission zu entheben, und das medicinische Referat bei erstgedachter Hofstelle an den k. k. w. Hofrath und Höchstihro ersten Leibarzt, Johann Nep. Ritter v. Raimann, allergnädigst zu übertragen geruht.

Todesfall.

Zu Prag starb am 28. December v. J. der rühmlich bekannte emeritirte Professor der Botanik an der dasigen Universität, Med. Doctor Johann Christian Mikan, mehrerer Gelehrten Gesellschaften Mitglied, Prosenior der Prager medicinischen Facultät und Beisitzer des academischen Senates, im 77. Lebensjahre, am Brand der Unterleibseingeweide.

Zur Nachricht.

Die P. T. Herren, welche unsere Zeitschrift mit Aufsätzen beehren, werden ersucht, dieselben mit-

telst des Buchhandels oder am Wege der Post, jedoch portofrei, einzusenden. Das Honorar ist beim neuen Formate auf einen Gulden und dreissig Kreuzer C. M. für die volle Druckseite festgesetzt, und wird jedesmal, wenn der Druck der Aufsätze beendet ist, innerhalb Monatfrist pünctlich verabfolgt werden. Um hiebei jede Art Verstoss möglichst zu vermeiden, werden die Herren Einsender ersucht, ihre Addressen genau anzugeben.

Die Redaction.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

L'Abendberg, établissement pour la guérison et l'éducation des enfants crétins à Interlachen, Canton de Berne. Prémier rapport par le Dr. Guggenbühl, membre de la Société I. et R. des Médecins de Vienne et de plusieurs autres académies savantes; traduit de l'allemand sur le manuscrit inédit de l'auteur par le Dr. Berchtold-Beaupré. 8. Fribourg en Suisse. 1844. X et 54 pages, ornées d'une lithographie.

Wahrscheinlich um seinen Dank für die Aufnahme als correspondirendes Mitglied der k. k. Gesellschaft der Ärzte auszusprechen, hat Verf. seinen ersten Bericht über die von ihm begründete erste Anstalt zur Heilung von Cretinen dem seither verstorbenen Dr. Ritter v. Wirer als Präses der genannten Gesellschaft gewidmet, und auch zum Motto einen sehr treffenden Ausspruch des damals als Secretär dieser Gesellschaft wirkenden Dr. Freih. v. Feuchtersleben benützt, welcher lautet: »Das Vollendete glänzt Jedem, auch dem Seichtesten in die Augen, aber das unter tausend Schwierigkeiten sich langsam Entwickelnde, mit Billigkeit nach durchdringender Würdigung der Verhältnisse anzuerkennen, das ist nur tüchtigen Menschen gegeben, welche die Prüfung des Lebens bestanden haben.« Eine Mottowahl, welche am besten die Bescheidenheit des Verfassers kund gibt. — Dass der Verf. nicht unmittelbar sein deutsches Manuscript zum Drucke förderte, sondern davon eine französische Übersetzung verfassen und drucken liess, scheint darin begründet, dass er den grösserntheils dem nicht deutschen Auslande angehörenden Gönnern insgesammt einen Rechenschaftsbericht vorlegen wollte, ohne jedoch dadurch sein über diesen Gegenstand baldigst erscheinendes ausführliches deutsches Werk zu beeinträchtigen.

Nach einer Einleitung von Dr. I. P. V. Troxler (Prof. der Philosophie zu Bern) folgt die Vorrede des Verfassers und hierauf die gedrängte Darstellung, welche, reich an höchst interessanten Mittheilungen, in 4 Capitel abgetheilt ist. Diese sind bezeichnet:

I. Erste Versuche. Gestützt auf die Aussprüche der ausgezeichnetsten Naturforscher und Ärzte, welche sämmtlich darin übereinstimmen, dass die gewöhnlichen therapeutischen Hülfsmittel zur Heilung des Cretinismus ungenügend seien, und dass nur eine während der Kindheit sorgfältig durchgeführte ärztlich-pädagogische Behandlung dieses entmenschende Übel von der Wurzel aus zu tilgen vermöge, hatte sich Dr. Guggenbühl dazu entschlossen, wenigstens einen Versuch zu machen, und im Falle seines Gelingens sein ganzes Leben diesem edlen Berufe zu widmen.

II. Der Abendberg. Über die allen Erfordernissen zur Heilung des Cretinismus entsprechende Lage des Institutes gewährt der von Dr. Schneider, Staatsrath zu Bern, abgestattete officielle Rapport den sichersten Aufschluss; er sagt: »Den bisher gemachten Erfahrungen zufolge entsprechen die örtlichen Verhältnisse der Heilanstalt auf dem Abendberge allen Ansprüchen, welche man an ein derlei Institut machen kann. Im Mittelpuncte von Hochgebirgen, welche durch ihre grossartigen Naturschönheiten selbst ein minder empfängliches Gemüth ergreifen, 3000 Fuss über dem Meeresspiegel, und gegen Mittag gelegen, gewährt das Etablissement auf dem Abendberge nicht nur die entzückende Aussicht auf eines der schönsten Thäler der Schweiz, sondern geniesst ausser der reinsten Luft noch den belebenden Anblick zweier Seen, in denen sich die höchsten Gebirgsspitzen des Berner Oberlandes spiegeln; kurz, man darf behaupten, dass im weiten Umkreise der Alpen kaum ein zweiter Punct diesen speciellen Zwecken so vortrefflich entsprechen möchte. Zwei aus Kalkfelsen hervorbrechende und daher mit der erfrischenden Kohlensäure gesättigte Quellen liefern Winters und Sommers eine reichliche Menge guten Wassers. Ja die angränzenden Gründe liefern, Dank der Lage gegen Süden, trotz der bedeutenden Höhe, alle Gattungen von Gemüsen und so viel Futter für die Meierei, dass diese Milch und Butter nach Bedarf gewährt. Es genügt,« sagt Dr. Schneider am Schlusse seines ämtlichen Berichtes, »es genügt bereits die bisherige kurze Erfahrung, um die Überzeugung aussprechen zu können, dass Dr. Guggenbühl's Bemühungen von glücklickem Erfolge gekrönt worden seien, und zu den freudigsten Hoffnungen für die Zukunft berechtigen. Ja ich gehe weiter und spreche ohne irgend ein Bedenken meine innigste Überzeugung aus, dass kein Staat für die Folge der so eingerichteten Cretinen-Heilanstalten werde entbehren können, so wenig als Blinden- und Taubstummen-Institute fehlen dürfen. Und ich glaube, dass die Auslagen für eine Anstalt, welche aus elenden, an Körper und Geist verkrüppelten Geschöpfen taugliche Mitglieder der mensch-

lichen Gesellschaft macht, reichliche Früchte tragen; allein es ist unumgänglich nothwendig, dass die Ältern ihre vom Cretinismus bedrohten Kinder in der ersten Kindheit dem Institute übergeben.»

Beizufügen ist hier noch, dass das Etablissement durch gut hergestellte und erhaltene Strassen regelmässige Verbindung mit Untersee, Unterlaken und andern Ortschaften der Umgebung unterhält.

Selbst in strengen Wintern wird die Temperatur durch die warmen Südwinde gemildert, und während die am Fusse liegenden Thäler bereits von einem Nebelmeere überfluthet sind, erfreut sich der Abendberg noch lange der erwärmenden Sonnenstrahlen.

Über die günstige Lage der Anstalt und ihre Leistungen bestehen schon viele anerkennende Aussprüche von Ärzten und andern Menschenfreunden, welche sie besuchten.

In Bezug auf die Geldmittel ist zu erwähnen, dass mehrere Schweizer-Cantone, so wie auch Se. Majestät der König von Preussen, als Fürst von Neuenburg, der Anstalt regelmässige Zuflüsse gewähren. Durch andere milde Spenden, welche besonders reichlich aus Hamburg und Amsterdam zuflossen, und welche im Detail angegeben sind, wurde ein Fond zur Aufnahme mittelloser Kinder gebildet, deren bereits 20 aufgenommen wurden. (Die Gesammtzahl war 30.)

III. Beobachtungen. Ausser der Aufzählung der allgemeinen Symptome, aus deren Gegenwart man den hereinbrechenden Cretinismus erkennt, sind mehrere einzelne Kranken-Geschichten beigefügt, welche von gleich hohem Interesse für den Psychologen und Arzt sein dürften. Von den bisher beobachteten 30 Fällen war das Resultat folgendes: 6 wurden vollkommen geheilt, 16 sind noch in der Behandlung, 6 mehr von Idiotismus als von Cretinismus befallene Kinder wurden physisch gebessert entlassen, 2 sind gestorben. Im Allgemeinen muss die Behandlung 3 bis 6 Jahre fortgesetzt werden, um vollkommene Heilung und regelmässig fortschreitende physische und geistige Entwicklung herbeizuführen. In einzelnen Fällen jedoch, wo es gegönnt war, das Übel sogleich bei seinem Eintritte zu bekämpfen, gelang die Herstellung bereits in 1 bis 2 Jahren. Man sicht daher, wie wichtig es für den Erfolg ist, so früh als möglich zur Behandlung zu schreiten, welche, nebenbei gesagt, in keinem einzigen Falle ohne Beihülfe von Arzneimitteln durchgeführt wurde.

(Schluss folgt.)

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Arnold (Dr. Friedr.), Handbuch der Anatomie des Menschen, mit besonderer Rücksicht auf Physiologie und pract. Medicin. Mit micros. u. synopt. Abbildungen. I. Bd. 4. Abth. gr. 8. (X u. 385—732 S. Schluss des Bandes.) Freiburg im Br., *Emmerling.* 1844. Geh. (3. u. 4. Abth. sammt d. 2 Bde. 6 fl.)

Benedict (Dr. T. W. G., Geh. Med. Rath und Prof. der Chir. in Breslau. (Abhandlungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde. 2. u. letzter Bd. gr. 8. (VIII u. 160 S.) Breslau, *Freund.* 1845. Geh. (1 fl. 30 kr.)

Dietrich (Dr. Fried. Gottl., Prof. der Botanik etc.), Die Wunder der Pflanzenwelt, oder: Beobachtung und Schilderung der wunderbaren formellen Erscheinungen im veget. Reiche. 8. (IV u. 231 S.) Ulm, *Ebner*'sche Buchh. 1844. Geh. (1 fl. 30 kr.)

Förg (Dr. Ant., auss. Prof. der Med. zu München), Beiträge zur Kenntniss vom innern Baue des menschlichen Gehirnes. Enth. die Beschreibung des verlängerten Markes, der Varols-Brücke u. der grossen Hirnschenkel, nebst einer kurzen Skizze des gesammten Hirnbaues. gr. 8. (X u. 277 S. nebst 3 Taf. in gr. 4.) Stuttgart, *Schweizerbart.* 1844. Geh. (2 fl. 15 kr.)

Kohlrausch (Dr. O.), Physiologie u. Chemie in ihrer gegenseitigen Stellung, beleuchtet durch eine Critik von Liebig's Terchihemie. gr. 8. (IV u. 120 S.) Göttingen, *Dietrich*'sche Buchh. 1844. Geh. (1 fl.)

Liharzik (J. P., Dr. der Med. u. Chir.), Darstellung sämmtlicher Augen-Operationen, welche am Cadaver erlernt werden können, nach den an der Wiener Hochschule gebräuchlichen Methoden. gr. 8. (10 o. Pag. u. 152 S.) Wien, *Braumüller u. Seidel.* 1844. Geh. (1 fl.)

Mauthner (Ludw. Wilh., Dr. der Med. u. Chir. etc. zu Wien), die Krankheiten des Gehirns u. Rückenmarks bei Kindern. Durch Krankheitsfälle aus dessen Kinderspitale erläutert. Mit 5 nach der Natur gez. u. lith. Taf. gr. 8. (XII u. 448 S.) Wien, *Gerold u. Sohn* in Comm. 1844. Geh. (5 fl.)

Meyer (Carl Jos., Dr. der Arzneikunde, Hofmedicus etc.), Vollständiges Recept-Taschenbuch zur neuesten öst. Pharmacopoe v. J. 1839. 2. verm. u. verb. Aufl. 8. (VIII u. 586 S.) Güns, *Reichard u. Söhne.* (Leipzig, *Volckmar.*) In Leinwand gebund. 1844. (2 fl. 48 kr.)

Müller (Dr. Jos., k. k. Kreisphysicus in Prag), Darstellung des Apothekerwesens in dem öst. Kaiser-Staate u. den deutschen Bundes-Staaten überhaupt. gr. 8. (258 S.) Wien, *Braumüller u. Seidel.* 1844. Geh. (1 fl. 30 kr.)